

Série 1 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON N° 718.

ÉTUDE
DES
TROUBLES DE LA PAROLE
CHEZ UN MALADE ATTEINT DE
SCLÉROSE EN PLAQUES
ET PARTICULIÈREMENT
DE LA DYSARTHRIE

THÈSE
PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
et soutenue publiquement le 29 Juillet 1892
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR
J.-M. GRANDJEAN

ANCIEN ÉLÈVE DE SANSKRIT ET DE GRAMMAIRE COMPARÉE A LA FACULTÉ DES LETTRES

Né à Lyon, le 31 Juillet 1855.



LYON
IMPRIMERIE LÉON DELAROCHE & C^{IE}
10, PLACE DE LA CHARITÉ, 10

—
Juillet 1892

ÉTUDE
DES
TROUBLES DE LA PAROLE
CHEZ UN MALADE ATTEINT DE
SCLÉROSE EN PLAQUES
ET PARTICULIÈREMENT
DE LA DYSARTHRIE

THÈSE
PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
et soutenue publiquement le 29 Juillet 1892
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
PAR
J.-M. GRANDJEAN

ANCIEN ÉLÈVE DE SANSKRIT ET DE GRAMMAIRE COMPARÉE A LA FACULTÉ DES LETTRES

Né à Lyon, le 31 Juillet 1855.



LYON
IMPRIMERIE LÉON DELAROCHE & C^{IE}
10, PLACE DE LA CHARITÉ, 10

—
Juillet 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET Doyen.
GAYET Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUGHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Clinique médicale	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Clinique chirurgicale	{ OLLIER.
	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements	FOCHIER.
Clinique ophtalmologique	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Physique médicale	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée	LORTET.
Anatomie	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie	RENAUT.
Physiologie	MORAT.
Pathologie interne.	J. TEISSIER.
Pathologie externe.	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générale	MAYET.
Anatomie pathologique	TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine opératoire	X...
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène	ROLLET.
Thérapeutique	SOULIER.
Pharmacie	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes	LAROYENNE.
--	------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. PERRET,	agrégé.
Accouchements	POULLET,	—
Botanique	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BARD.	JABOULAY.	POLLOSSON.	SABATIER.
BEAUVISAGE.	LANNOIS.	POULLET.	VIALLETON.
CHANDELUX.	LINOSSIER.	RODET.	WEILL.
DIDELOT.			

M. ETIÉVANT, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. TEISSIER, Président; M. SOULIER, Assesseur; MM. RODET et VIALLETON, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TEISSIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LORTET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. REGNAUD

DE LA FACULTÉ DES LETTRES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR THALLER

DE LA FACULTÉ DE DROIT

A TOUS MES PROFESSEURS

A MONSIEUR LE DOCTEUR E. DEVIC

AVANT-PROPOS

Le sujet de la présente thèse à laquelle nous aurions voulu donner plus de développements, nous a été suggéré par nos études antérieures.

Médecine et grammaire, bien que paraissant distantes d'un abîme, sont toujours en quelque sorte, deux des branches de la science humaine, et il nous a semblé, qu'à notre époque où l'on ne néglige aucune voie d'information réciproque, il ne serait pas impossible de trouver une zone mixte où l'une et l'autre science viennent fondre quelques-unes de leurs nombreuses ramifications.

Quoi qu'il en soit, nous sommes heureux déjà, que nos professeurs aient bien voulu agréer notre sujet, et nous les en remercions bien sincèrement.

Nous remercions tous nos maîtres, et particulièrement notre Président de thèse, M. le professeur TEISSIER, et ce n'est qu'un bien faible témoignage pour tant de bienveillance, pour les marques d'intérêt et les encouragements qu'ils n'ont jamais cessé de nous prodiguer au cours de nos longues et pénibles études.

Nous voudrions aussi exprimer ici nos sentiments de vive reconnaissance envers tous ceux qui nous ont aidé, à divers titres, dans l'accomplissement de cette tâche difficile.

Nous leur dédions ce modeste travail.

Lyon, le 16 juillet, 1892.

INTRODUCTION

La sclérose multiloculaire se présente en clinique, et du fait de la dissémination irrégulière de ses plaques aux divers niveaux du névraxe, sous un polymorphisme absolument caractéristique. Mais au milieu de cette diversité, certains symptômes, non seulement ne font jamais défaut, mais encore occupent le premier plan, ce sont les troubles moteurs. On sait en effet l'importance des modifications apportées à la locomotion par le tremblement des membres inférieurs pendant la marche, ainsi que l'irrégularité et l'incertitude des mouvements des membres supérieurs, quand il s'agit d'exécuter un mouvement volontaire.

De son côté, le langage articulé, cette autre fonction de relation, se trouve intéressé sous ses trois formes principales. Le langage mimé est influencé d'une manière fâcheuse par le tremblement des membres supérieurs et de la tête, qui communique aux gestes expressifs un caractère spécial. L'écriture aussi est modifiée, elle devient tremblée, irrégulière, parfois même illisible. Quant au langage parlé, et c'est celui dont nous nous occuperons ici, il subit des altérations souvent si considérables que les malades peuvent en arriver à ne plus se faire comprendre, ou à perdre l'usage de la parole. D'une façon générale, on répète qu'il y a embarras de la parole dans la sclérose en plaques, mais hâtons-nous de préciser, il s'agit surtout de troubles de la phonation et de l'articulation. Les organes présidant à ces deux fonctions, sont en effet toujours plus ou moins impressionnés par le processus morbide.

L'examen laryngoscopique, par exemple, quand il a été pratiqué, a montré, dans certains cas, du tremblement des cordes vocales à l'ouverture et à la fermeture de la glotte, phénomène comparable au tremblement intentionnel des membres.

Du côté de l'appareil destiné à modifier et à renforcer les sons laryngés, c'est-à-dire de l'appareil bucco-pharyngien d'articulation, les troubles moteurs sont manifestes aussi, et peuvent atteindre un haut degré.

Les mouvements de la langue sont difficiles ou manquent de coordination, et tiré au dehors de la bouche, l'organe accuse des mouvements fibrillaires ou fasciculaires.

D'autre part, les lèvres sont animées, et souvent dès le début de la maladie, de légers spasmes et de secousses convulsives, avant ou pendant l'émission des sons.

Quant au voile du palais, à en juger par les modifications de certaines lettres, qui témoignent de son intervention insolite dans le mécanisme de l'articulation, il présente assurément des troubles fonctionnels bien marqués.

Mais un tableau complet et méthodique des troubles de la parole, qu'on peut observer au cours de la sclérose en plaques, dépasserait de beaucoup nos forces et les limites de la présente thèse.

Ce tableau est d'ailleurs assez changeant, il varie d'abord avec la forme de la maladie, bien qu'à tout prendre, ce soit dans la forme cérébro-spinale, celle d'ailleurs où nous avons pu les observer plus particulièrement, qu'ils sont accusés au maximum (1). Il varie en outre, avec les diverses manières d'être individuelles, et avec

(1) Chez les enfants, où P. Marie a étudié la sclérose en plaques (*Revue de Médecine*, 1883, p. 540. 541) les troubles de la parole ont été observés 11 fois sur 14 cas réunis. Tantôt très légers, tantôt plus accentués, ils peuvent rendre la parole inintelligible, mais ne semblent rien présenter de spécial, comparativement avec ce qui se passe chez les adultes.

le stade d'évolution de la maladie, encore que la marche des symptômes spéciaux, entrecoupée d'améliorations, de retours subits et de périodes d'aggravation, n'est ni constante ni progressive.

Mais réduits à ce qu'ils ont de plus général, les troubles du langage dans la sclérose multiloculaire comprennent plus particulièrement de la dysphonie et de la dysarthrie.

Toutefois, pour la commodité de notre exposé, et en nous plaçant au point de vue clinique, nous distrairons de la dysphonie, tout ce qui ne se rapporte pas directement à la voix et à ses altérations, et nous distinguerons trois catégories de phénomènes :

1° Les troubles de la phonation proprement dite, et qui sont d'origine exclusivement laryngée, (monotonie, faiblesse de la *voix*, changements de tonalité, etc.) ;

2° Les troubles du langage considéré dans sa continuité, c'est-à-dire les modifications d'allure de la *parole*, tels que l'hésitation, la scansion, le débit ébrieux, rappelant d'après l'expression de M. le professeur Charcot, celui des gens avinés (*Malad. du syst. nerv.*, I, 235), etc. ;

3° Les difficultés de la *prononciation des lettres*, considérées isolément. Certaines consonnes, dit encore M. Charcot (*op. cit.*, I, 208), tel que les L, les P et les G, sont particulièrement mal pro-

noncées. De même, Ziemssen (*Handbuch der speciell. pathol. u. therap.*, XII, 509), parle d'un cas de sclérose en plaques, où Radlick aurait remarqué que certaines lettres étaient prononcées très confusément, ou remplacées par d'autres (1).

C'est en nous plaçant à ce triple point de vue : 1^o de la *voix* (Dysphonie), 2^o de la *parole*, et 3^o de la *prononciation* (Dysarthrie), que nous nous proposons d'étudier ici un cas intéressant de sclérose multiloculaire, que nous avons pu examiner dans le service de M. le professeur agrégé Bouveret, qui a bien voulu nous confier l'observation, nous autorisant à la publier.

En ce qui concerne le premier point, la *voix*, nous ne saurions mieux faire que de nous en référer, avant tout, aux travaux des laryngologistes.

Touchant le deuxième point, la *parole*, nous ne pourrions que consigner nos remarques personnelles, qui sont d'ordre assez général, le sujet se trouvant lui-même assez vague et mal défini.

Mais notre attention s'est portée plus particulièrement sur le troisième et dernier point, la *prononciation*; outre qu'il s'agit alors de phénomènes mieux limités et que l'on peut représenter avec une certaine exactitude, c'est-à-dire avec

(1) A notre grand regret, il nous a été impossible de nous procurer l'observation, qui eût été un document précieux.

des lettres dont nous connaissons tous la valeur, ce côté de la question avait été jusqu'ici un peu oublié.

Il résulte en effet de nos recherches, que les observations de sclérose en plaques publiées par les auteurs, sont excessivement sobres de détails à cet égard, à telles enseignes qu'il nous a été impossible de faire des comparaisons.

D'autre part, les circonstances ne nous ayant pas permis d'observer plusieurs cas suffisamment caractérisés, à l'égard de la dysarthrie, notre objectif particulier, nous en avons été réduit à étudier un seul cas, dont voici l'observation :

X..., âgé de 50 ans, né à Venissieux (Rhône), exerçant la profession de journalier. Entré à l'Hôtel-Dieu, le 5 mai 1890.

Père mort à 63 ans d'oppression; mère morte à 47 ans, subitement, dit le malade, mais après avoir eu le ventre énormément enflé pendant 18 mois.

Trois frères et sœurs très bien portants, le malade est célibataire. Pas d'alcoolisme; le malade affirme n'avoir jamais eu de chancre, et on ne retrouve rien dans ses antécédents qui ressemble aux accidents banals de la vérole. Mais on apprend, toutefois, qu'il y a 15 ans le malade a été soigné pendant deux mois par M. Gayet, pour une affection oculaire, se caractérisant par une rougeur intense, des douleurs violentes dans la tête, et de la photophobie, et que M. Gayet lui a, à cette époque, demandé s'il avait eu la syphilis. Il y a 5 ans, M. Daniel Mollière, lui a posé la même question, au sujet d'une tumeur de la grosseur d'un œuf qu'il avait sur le côté droit du cou, qui s'était développée en 6 mois, et qui l'empêchait de tourner la tête; M. Mollière en a fait l'ablation et on en voit encore la cicatrice au tiers supérieur du sterno-cléido-mastoïdien et sur son bord postérieur.

En dehors de cela, le malade a toujours joui d'une très bonne santé.

L'affection actuelle a débuté, il y a 19 mois, par des douleurs à la partie inférieure de la colonne vertébrale, qui ont duré un mois environ, et qui ont été suivies au bout de ce temps, d'une attaque avec perte complète de connaissance. Le malade était au café, lorsque quittant sa chaise il prit un étourdissement et tomba. Il se releva presque aussitôt, rentra chez lui, et là tombant de nouveau, resta pendant toute la nuit sans connaissance. Il affirme avec toutes les apparences de la vérité la plus complète, qu'il n'était point en ce moment en état d'ivresse. Dès le lendemain, il s'aperçut d'une certaine raideur dans les jambes, eut de la diplopie très accusée, et éprouva une certaine gêne dans la parole.

Actuellement, le malade parle d'une façon saccadée, en scandant ses phrases, mais sans avoir aucun tremblement des lèvres et aucun bégaiement.

Sa diplopie qui a duré 10 mois, a aujourd'hui complètement disparu, les pupilles sont égales, un peu rétrécies et semblent réagir avec une certaine paresse, mais toutefois elles sont sensibles à la lumière et à l'accommodation. Le malade a souvent des maux de tête violents, qui s'accompagnent de troubles bizarres de la vision. Le malade ne voit pas les objets placés directement en face de lui, c'est-à-dire sur un plan horizontal, mais voit très bien les objets placés au-dessus ou au-dessous.

Pas de nystagmus.

Perte complète de la force musculaire dans les membres supérieurs, accompagnée d'un tremblement très marqué, à grandes oscillations, mais à l'occasion des mouvements seulement. Quand on dit au malade de porter la main au bout de son nez, ou un verre à sa bouche, les oscillations commencent dès que le malade élève la main, et vont en s'exagérant de plus en plus jusqu'à ce que le but soit atteint. Aux membres inférieurs, pas de tremblement, pas d'incoordination, mais grande raideur dans les muscles postérieurs. Le malade éprouve une grande difficulté à élever la jambe au-dessus de la surface du lit, et le fait brusquement, et

aussitôt sa jambe retombe avec force comme si elle était attirée en arrière par un ressort. Pas d'incoordination dans la marche. Le talon frappe le sol avec énergie, le genou se plie plus que normalement et se porte en avant. Le malade marche en steppant. Il se retourne avec difficulté.

Pas de signe de Romberg; exagération du réflexe rotulien; pas de trépidation épileptoïde.

Pas de diminution des masses musculaires.

Aucun trouble de la sensibilité générale, pas d'anosmie, pas de troubles auditifs.

Absence de douleurs fulgurantes véritables, mais le malade éprouve à tout instant des sensations bizarres, telles que celle de recevoir un coup de poing. Souvent l'illusion est si complète que le malade se retourne pour voir qui l'a frappé. D'autre fois, surtout en dormant, il éprouve des secousses non douloureuses, qui partent du haut du corps et qui lui donnent la sensation d'être soulevé et jeté hors de son lit, le phénomène est purement subjectif, car le malade ajoute qu'au moment de ces grandes secousses, son drap ne bouge même pas.

Pas de troubles du côté du rectum ni de la vessie, l'appétit est médiocre, mais les digestions se font bien.

Le malade n'a pas maigri, son état général est très bon, un peu d'insomnie.

Rien au cœur. Pouls, 58 à 60. Rien au poumon.

16 mai. — Le tremblement du membre supérieur a beaucoup diminué, et le malade place un doigt sur le bout de son nez presque sans tremblement.

Par contre, on note aux membres inférieurs un tremblement à grandes oscillations avec conservation générale de la direction des mouvements; quand on dit au malade de porter son talon sur le genou opposé, le tremblement s'exagère lorsque le talon arrive au niveau du genou. En somme, tremblement tout à fait semblable à celui qu'on observe aux membres supérieurs dans la sclérose en plaques.

Pas d'incoordination. Pas de changement dans la direction générale des mouvements.

La parole est un peu embrouillée et ressemble plutôt

celle de la paralysie générale qu'à celle de la sclérose en plaques.

23 mai. — Le tremblement est croisé, c'est-à-dire que tout en existant aux 4 membres, il est plus accusé à la main droite et à la jambe gauche, il est presque nul à la main gauche.

28 mai. — Pas de tremblement aux membres supérieurs, aux membres inférieurs le tremblement est toujours très marqué et plus accusé à gauche.

30 mai. — Même état qu'il y a trois jours, pas de tremblement dans les 2 membres supérieurs, lorsqu'on fait porter l'index au bout du nez. Mais si l'on met dans la main droite du malade un verre qu'on lui dit de porter à la bouche, le tremblement apparait, et plus l'objet est lourd, plus fort est le tremblement.

Faiblesse considérable dans les mains, dont on sent à peine la pression, malgré un effort en apparence considérable. La force est au contraire conservée dans les muscles du bras et de l'avant-bras.

DES

TROUBLES DE LA PAROLE

I

Troubles de la Voix, ou Dysphonie proprement dite.

Comme nous l'avons dit dans l'introduction, nous nous bornerons, en ce qui concerne les altérations de la voix, à la simple énumération des principaux faits déjà connus (1), non sans faire suivre ce rapide aperçu des quelques remarques personnelles auxquelles l'examen de notre malade a donné lieu.

La voix subit des modifications dans son ampleur qui peut être *augmentée* ou *diminuée*, et dans sa tonalité qui peut être *abaissée* ou *élevée*.

Toutefois, ce sont les modifications de tonalité qui semblent attirer l'attention plus particulièrement.

(1) Pour le résumé de la question, voir l'opuscule de M. J. Collet interne des Hôpitaux de Lyon : *le Tremblement des cordes vocales et les Troubles de la phonation dans la sclérose en plaques* (in *Annal. des mal. de l'oreille, du larynx, etc.*, de Gouguenheim, 1892). — Voir aussi Krzywicki : « *Ein Fall von multipler Sclerose mit Intensionstremor der Stimmbänder.* » (*Deutsche med. wochenschr.*, 24 mars 1892.)

Les malades ont une prédilection pour les *notes basses*, qu'ils varient aussi peu que possible; il n'est pas rare de trouver des malades pour qui deux ou trois tons constituent toute la gamme de sons disponible.

Il y a donc tendance à la *monotonie*. Vulpian a même pu voir disparaître totalement la modulation de la voix.

L'*élévation de la tonalité* se présente suivant les cas sous des apparences assez variées : tantôt elle est *brusque*, la voix passant en *fausset*, tantôt elle est lente et graduelle, aboutissant au même résultat. Elle peut même être *alternative* et *périodique*, témoin ce malade cité par Ziemssen (*op. cit.* XI, 510) qui prononçait chaque mot sur deux tons, un pour le commencement du mot, l'autre plus élevé pour la fin. Les deux tons étaient distants d'une tierce.

Enfin, l'on a observé le phénomène désigné sous le nom de *voix de crécelle*, ainsi que la *raucité*, la *voix voilée* et même l'*aphonie* totale.

Il est en outre toute une catégorie de troubles fonctionnels du larynx, dont les effets ni les causes n'ont point à être discutés ici. Citons les principaux :

Le *tremblement des cordes vocales*, soit au repos, soit au moment de la phonation, phénomène considéré par M. J. Collet comme « un symptôme à peu près spécial à la sclérose en plaques » ; le *coulage incessant de l'air* à travers l'ouverture glottique incomplètement fermée ;

la *parésie* ou la *paralysie des cordes vocales*, tantôt limitée à l'une d'elles, tantôt frappant l'une et l'autre; enfin, le *spasme laryngé*, rapporté par M. J. Babinski (*Thèse de Paris*, 1885, obs. VII, p. 92).

Chez notre malade, la dysphonie se réduit à peu près exclusivement à quelques modifications de l'ampleur de la voix, et à la production de quelques *inspirations éclatantes*. D'une manière générale, l'ampleur de sa voix est moyenne, plutôt un peu augmentée, sans toutefois dépasser ce qu'on est convenu d'appeler une voix forte et mâle. Mais elle est d'ordinaire assez monotone et d'un timbre un peu nasillard.

L'augmentation de l'ampleur de la voix se manifeste parfois pour un temps très court à la lecture des premiers mots d'une phrase, ainsi qu'au dernier ou à l'avant-dernier mot d'une des tirades lues d'une seule haleine; ou bien elle dure davantage, et le malade continue de parler fort, tout à fait inconsciemment d'ailleurs, si bien que ses camarades sont souvent obligés, au cours des parties de cartes faites en commun, de lui dire de baisser la voix, son organe devenant réellement bruyant. Quant à la diminution de l'ampleur de la voix, elle apparaît principalement sous l'influence de la fatigue causée par la lecture un peu longtemps prolongée, c'est surtout la deuxième moitié de la tirade (ce que nous appellerons plus loin le stade d'accélération), qui est dite d'une voix faible, alors il y a presque toujours monotonie.

Il se produit en outre, chez notre malade, ces inspirations bruyantes et éclatantes, si caractéristiques, non point après le rire ou les pleurs — nous n'avons pas eu l'occasion de le voir dans ces états émotionnels — mais avant la reprise d'une tirade quand il lui est nécessaire de reprendre haleine. Nous dirons dans le chapitre suivant, et ce sera mieux la place, les conditions particulières où nous avons observé le phénomène, la notion de tirade, impliquant déjà l'idée de continuité de la *parole*.

II

Troubles de la Parole dans sa continuité.

Nous essaierons, dans les lignes suivantes, non pas de représenter exactement la façon dont s'écoulent et se relient mots et phrases, dans la sclérose en plaques, ce qui n'est guère possible, mais d'en donner quelque idée d'après nos observations personnelles.

Ce qui frappe tout d'abord, en entendant parler notre malade, en outre de l'*hésitation* et de la *scansion*, connues à ce point qu'elles ont été con-

sidérées comme pathognomoniques (1), c'est la *variabilité* de l'allure de la parole.

En effet, il y a *hésitation*, mais aussi *brusquerie* dans l'élocution, et si le débit est en somme *lent* et traînard, la *précipitation* est manifeste par instants. Certaines syllabes sont *hypertoniques*, d'autres, généralement contiguës d'ailleurs, à des éléments franchement sonores, sont *demi-éteintes* ou *muettes*. Ce qui nous autorise, pour préciser davantage, à distinguer cinq manières d'être principales de la parole :

- I. L'énergie de l'élocution (*hésitation*, *brusquerie*).
- II. La rapidité du débit (*lenteur*, *précipitation*).
- III. L'incoordination.
- IV. La scansion.
- V. La mussitation, que nous allons examiner successivement.

I. — *L'hésitation* et la *brusquerie*, bien que semblant devoir s'exclure réciproquement, se succèdent chez notre malade, parfois même avec une certaine périodicité.

Tantôt les lèvres ne lâchent les mots qu'en hésitant, cela malgré une grande dépense de force et de volonté comme s'il y avait « à vaincre, dit

(1) Cependant, chez certains neurasthéniques « la parole est plutôt scandée et entrecoupée d'inspirations profondes et pénibles » BOUVERET, *Neurasthénie*, p. 300.

M. Babinski (*op. cit.*, p. 92), une résistance considérable » (1). Des geignements accompagnent certaines syllabes, et témoignent d'un travail vraiment laborieux. Le malade est comme *fixé*, dans son impuissance, et la motilité des organes phonateurs momentanément suspendue. Il y a *hésitation à partir* (par opposition à la *difficulté de s'arrêter*, que nous verrons tout à l'heure). Puis l'instant d'après, les mots sortent renforcés et explosifs. Les consonnes douces, quand elles participent à ce processus, sont changées en consonnes fortes.

Mais l'hésitation peut se présenter sous une forme différente. Ainsi après avoir lu ou parlé tout naturellement les premiers mots de la phrase, il arrive que le malade s'arrête, non point comme frappé de stupeur, tel que le font certains paralytiques généraux, mais en prolongeant la voyelle finale du dernier mot émis; voyelle qui semble suivie de points suspensifs, et sort par petites saccades. Le malade reste alors *fixé* aussi, mais dans la position du parleur.

Puis, après un léger temps d'arrêt, a lieu la reprise, et l'allure change brusquement. Cette fois encore, les premiers mots sortent expulsifs, comme faisant irruption, et le reste de la phrase s'écoule à flots pressés, jusqu'à la dernière ou l'avant-der-

(1) « Quand les malades veulent faire mouvoir un membre, il semble qu'ils aient à lutter contre un obstacle à surmonter » (FERNET, *Des Tremblements* (Th. d'agrég., 1872).

nière syllabe, suivant le cas, où la voix se repose lourdement. Citons quelques exemples :

Où i i i . . . eh. . . bien. . . dans le cou.
i(l) i i i . . . semblait. . . que
dans . . . une brouette.
non on on ou. . . quand ça m'arrête.

Le temps d'arrêt a lieu parfois après la consonne initiale d'un mot, comme dans :

q atre heures d . . . ans une broué . . . te.
d ans une chambre o(b)scure.
si j' . . . avais pu me jaüver (=chauffer).
une paire de ch. aussêtes neü ff.
je n'. étais pas encore guéri.

II. — *Lenteur et précipitation.* La perte de temps causée par les difficultés de l'articulation, l'hésitation des lèvres à lâcher les mots, les arrêts suspensifs pendant lesquels se prolonge une voyelle en quelque sorte indéfinie, causent un ralentissement inévitable. L'allure de la parole est comparable à la fois à celle d'un homme ivre et à celle d'un homme qui ne se presse pas. Les intonations nasillardes (1), et même goguenardes de notre malade, donnent, en outre, à ce dernier, un cachet tout spécial, qui rappelle assez exactement l'*ancien canut lyonnais*.

Mais il n'est pas rare, non plus que la lenteur et la précipitation se succèdent, alternant à courts

(1) La parole *nasillarde* et monotone, est signalée aussi par M. Babinski (*op. cit.*, obs. X, p. 102); il est vrai qu'elle n'était pas scandée.

intervalles. Comme le disent MM. Bourneville et Guérard (*De la Sclérose en plaques disséminées*, p. 90), « les malades s'impatientent souvent de cet embarras de la parole ». De lent et mesuré qu'il était d'abord, le débit s'accélère soudain, et le discours va avec une telle volubilité, que l'incoordination des mouvements phonateurs ne tarde pas à s'ensuivre. Le malade déclare qu'il ne peut plus s'arrêter, quand il s'en aperçoit, mais que le départ est aussi inconscient qu'involontaire. Nous avons trouvé les mêmes caractères aux variations de l'ampleur et de la tonalité de la voix, ainsi qu'à l'accélération soudaine de la locomotion.

III. — Quant à l'*incoordination* motrice d'articulation, c'est-à-dire l'incertitude et la déséquilibre, dans la formation des lettres et des syllabes, et surtout dans la juxtaposition de ces mêmes éléments, nécessaire à l'édification des mots et des phrases, elle est un effet immédiat de l'accélération excessive de la parole. Les mots se pressent, le malade n'a pas le temps de les former, les syllabes en quelque sorte bousculées, s'entrechoquent et certaines lettres sont fort malmenées, les voyelles principalement, écrasées entre les consonnes, qui, de leur côté sont altérées ou même détruites.

Les mêmes auteurs rapportent, un peu plus loin (*op. cit.*, 155), qu'ils ont vu dans la démarche de ces malades « de la titubation à l'instar d'un

homme ivre ». — Nouveau parallélisme de la locomotion et de la parole.

IV. — La *scansion* consiste surtout en une segmentation du discours en parties plus ou moins considérables, suivant la disposition du moment, et la valeur des termes, les segments se succèdent et constituent ainsi une sorte de rythme. Peu marquée dans la conversation, elle ne manque jamais, chez notre malade, à la lecture, où la longueur des phrases crée des obstacles sérieux.

Mais qu'on lui attribue une origine périphérique (*laryngée*, par parésie ou étatspasmodique des muscles, coulage, etc., ou *thoracique*, par irrégularité du débit de la colonne d'air), ou même une origine *centrale* (par altération des conducteurs nerveux, au niveau du centre ovale, ou du bulbe), ce phénomène est avant tout une *alternative d'activité et d'inertie*.

La scansion apparaît donc sous les dehors des autres qualités de la parole, dont il est assez difficile de la séparer, et dont elle semble être la résultante nécessaire.

Chez notre malade, un segment est d'ordinaire une chose assez complexe, mais il comprend surtout :

1° un mot initial (ou plusieurs mots de proportions moindres) prononcé avec une voix d'amplitude moyenne, le malade possède encore toute sa force, et articule généralement bien ; 2° une suite de mots, prononcés plus faiblement, sur un ton

plus bas et moins bien coordonnés, l'articulation laisse déjà beaucoup à désirer; 3° une période, d'autant plus intéressante à notre point de vue, qu'elle devient plus longue, que nous appellerons stade de volubilité et d'incoordination. Les éléments figurés du langage subissent alors des altérations variées, et quelquefois considérables. C'est donc aussi le stade de la dysarthrie, où nous avons eu l'occasion de puiser largement; 4° et pour conclure, un mot très sonore, qui est le dernier ou l'avant-dernier de la tirade, constituant, nous l'avons vu, le repos ultime.

Alors s'écoulent quelques secondes, pendant lesquelles le malade reprend haleine, acte le plus souvent accompagné d'une de ces inspirations bruyantes et éclatantes citées plus haut. On peut observer aussi, soit après l'inspiration bruyante, soit à la place de ce phénomène, un mouvement de déglutition de la salive. Puis vient une nouvelle reprise, et ainsi du reste.

Chaque segment peut lui-même être subdivisé en segments plus courts, qui évoluent suivant une sorte de courbe à oscillations, dont les points culminants sont les syllabes toniques, et dont les dépressions correspondent aux voyelles étouffées ou muettes.

V. — *La mussitation* est encore une forme curieuse des troubles de la parole, citée par Joffroy (in *Annales de la Société de biologie*, 1869). Il s'agissait d'une impossibilité absolue de parler,

survenant chez une femme atteinte de sclérose et plaques, et à l'occasion de crises épileptiformes. La langue et les lèvres avaient conservé dans ces accès leur motilité normale.

Or, notre malade aussi, accuse quelque chose d'analogue : après avoir fait un peu rapidement l'ascension des trois étages qui mènent à la salle Sainte-Marguerite, il se trouve dans l'impossibilité absolue de parler ; puis, au bout de quelques minutes, il reprend l'usage de la parole. Bien que le phénomène se soit produit plusieurs fois, et toujours dans les mêmes circonstances, nous n'avons pu réussir à nous en rendre témoin, et nous en sommes réduit à le rapprocher simplement du cas rapporté par Joffroy.

III

Troubles de la prononciation, ou Dysarthrie.

Avant d'aborder ce sujet, quelques remarques préalables nous paraissent nécessaires, à l'égard de nos exemples, et de la façon dont ils ont été recueillis. Comme l'*attention* et la *volonté* sont des modificateurs importants des actes de l'homme, particulièrement de celui qui sait ne

pas disposer de tous ses moyens, il était important pour nous, d'obtenir autant que possible la *spontanéité* de la parole. Dans ce but, nous avons interrogé le malade, et nous avons surtout *causé* longuement avec lui, puis nous lui avons fait *lire* des textes variés. L'expérience ayant démontré que les phénomènes sont les mêmes dans les deux cas, sauf qu'ils sont plus accentués à la lecture, il ne restait plus qu'à noter les faits et à les classer, en prenant soin de faire choix des exemples les plus fréquents et les mieux caractérisés.

Nous ferons remarquer, et le détail a son importance, que notre malade sait lire couramment et qu'il parle bien le français, que sa mémoire est intacte, ainsi que ses facultés psychiques. Enfin, bien qu'originnaire de la campagne, et c'est de la banlieue lyonnaise, rien dans son langage ne trahit les intonations campagnardes, qui eussent enlevé à nos exemples, la plus grande part de leur valeur.

Comme la liste en est un peu longue, nous la diviserons en six chapitres, traitant chacun des altérations d'une catégorie particulière des éléments du langage : *voyelles*, *diphthongues*, *consonnes* (deux chapitres), et *syllabes*; un sixième chapitre traitera des *variantes* ou *doublets*.

CHAPITRE PREMIER

Des voyelles.

Sans prétendre exposer ici le système vocalique physiologique, il ne serait pas inutile, pour l'intelligence de nos divisions, de rappeler quelques généralités concernant les voyelles et leur classification.

Sous le nom de voyelle, on comprend tout son produit en une seule émission de voix, qu'il soit représenté, d'ailleurs, par une ou plusieurs lettres. Tel par exemple que *a*, *o*, *eu*, *ou*, *au*, qui sont autant de voyelles pures, c'est-à-dire non nasalisées; *an*, *on*, *un* étant les voyelles nasales qui correspondent aux voyelles *a*, *o*, *eu*.

Une voyelle n'est qu'un son laryngien, modifié et renforcé au niveau de la cavité bucco-pharyngo-nasale. C'est donc aux modifications de forme et de dimension de cette dernière, et grâce aux divers mouvements de la langue, des lèvres et du voile du palais, que nous sommes redevables de

l'échelle excessivement variée des sons vocaliques du langage articulé.

Avec Bell (1) nous considérerons deux systèmes organiques d'articulation des voyelles pures :

1^o La langue et la voûte palatine ; 2^o les lèvres, (l'action du voile du palais venant se surajouter, quand il s'agit des nasales).

Le 1^{er} système peut agir seul, ou associé au 2^e système. A certaines voyelles en effet le 1^{er} système peut suffire, telles sont par exemple *a, e, i* ; à certaines autres, au contraire, il faut la participation du 2^e système, c'est ce qui arrive à l'égard de *o, ou, u, eu*, etc.. Ce qui constitue une première grande division des voyelles, en *linguo-palatales* et *linguo-palato-labiales*.

La langue, organe mobile par excellence, est susceptible de prendre, vis-à-vis de la voûte palatine et des autres parties fixes de la cavité buccale, des positions très variées. A l'état de repos elle reste appliquée sur le plancher de la bouche, en arrière des arcades dentaires, ce qu'on a appelé la *position indifférente*. Mais dès qu'il s'agit d'articuler une voyelle, et pour plus de simplicité nous supposerons une *linguo-palatale*, une partie de cet organe vient faire saillie dans la direction de la voûte bucco-pharyngienne. A chaque position de la langue, caractérisée surtout par la place relative du point saillant, sur l'axe antéro-postérieur de l'organe, correspond

(1) Sievers, *Grundzüge der Phonetik*, p. 73 et seq.

une voyelle particulière. Le nombre des voyelles possible est donc en quelque sorte indéfini. Toutefois nous ne considérerons dans la langue que trois segments : postérieur, moyen et antérieur (ce qui suffira d'ailleurs ici, n'ayant à parler que des voyelles françaises), et nous diviserons les voyelles linguo-palatales en postérieures, moyennes et antérieures, assez exactement représentées dans notre langue, par les trois éléments *a*, *e* et *i*.

L'action des lèvres peut, en outre, modifier profondément la forme, les diamètres et les dimensions du résonnateur. D'où il suit qu'un son linguo-palatal à l'origine, c'est-à-dire relevant uniquement du premier système organique, se transformera du fait de l'intervention des lèvres ; il se *labialisera*, ou, pour employer un terme plus pittoresque, *s'arrondira* (*a*, par exemple, deviendra *o*, etc.).

Nous serons donc autorisé à subdiviser aussi cette deuxième catégorie de voyelles (*labialisées*), les linguo-palato-labiales, en trois séries : postérieure (*o*, *ou*), moyenne (*eu*), et antérieure (*u*).

Rien de particulier, d'ailleurs, à l'égard des voyelles nasales ; issues qu'elles sont des voyelles pures (*an* de *a*, *ou* de *o*, etc.), grâce à l'extension du champ de résonance à la cavité des fosses nasales, par abaissement du voile du palais, elles se rangent à la suite des voyelles pures correspondantes.

C'est en partant de ces données, que nous avons cru devoir classer les exemples de dysar-

thrie vocalique constatés chez notre malade, d'abord en cinq paragraphes, d'après la nature et le degré de l'altération subie par la voyelle :

- § I^{er}. *L'affaiblissement par substitution;*
- § II. *L'affaiblissement par étouffement en un e muet;*
- § III. *L'affaiblissement par chute totale;*
- § IV. *Le renforcement de la voyelle;*
- § V. *L'intercalation d'une voyelle d'appui;*

puis nous avons subdivisé chaque paragraphe d'après la classification précédente.

§ I^{er} — *Affaiblissement de la voyelle. — 1^{er} degré, par substitution.*

I — LINGUO-PALATALES

(*pures*) — La série moyenne nous en fournit deux exemples par le passage de *é* fermé à *i* : *pré-occupé* et *s'élève*, prononcés **préoccupi* et **s'ilève*.

(*nasales*) — Dans la série post. trois exemples de *an* devenu *a* : *enfant*, *défendu*, *sang froid*, prononcés **afant*, **défadu*, **sa fra* (ce dernier avec substitution de *a* à *oi*).

II — LINGUO-PALATO-LABIALES

(*pures*) — Dans la série post. nous trouvons :

1^o *ou* devenant *eu* : *ne bougez pas*, et *ouvrage* qui sont prononcés : **ne beugez pas*, et **eufrage*.

2^o *ou* devenant *u* : *tour*, *tout*, *soulier*, *souhaitons*, *évanoui*, *l'ouest*, *Louise*, *soupçonnait*, pro-

noncés : **tur*, **tu*, **sulier*, **suhaitons*, **évanui*, **l'uest*, **Luise* et **supçnait* (avec chute de la voyelle *o*) (1).

Dans la série moy. deux voy. sont intéressées :

1° *éu* (fermé) devient *é*, ex. **a lié* pour *a lieu*;

2° *èu* (ouvert) devient *u*, dans **fautuill* pour *fauteuil*.

Enfin dans la série post. la voyelle *u* passe à *i* : *cinq minutes*, *fumer*, *allumer*, *reculer*, *battu*, prononcés **cinq minites* **fimer*, **allimer*, **reki-ler*, **batti* (2).

(nasales). — La nasale postérieure *on* revient à la voyelle pure correspondante :

1° dans *songer*, prononcé **sogé*;

2° *on* devient *a* dans *longue*, prononcé **lague*.

En ce qui concerne la transformation de *eu* en *é* (*a lieu*, devenu **a lié*); de *u* en *i* (*minutes*, *fumer*, etc., prononcés **minites*, **fimer*, etc.); et de *on* en *a* (*longue* devenu **lague*), il s'agit, en réalité, du passage d'une *linguo-palato-labiale* à une *linguo-palatale*, relevant, toutes choses égales, d'un fonctionnement nul ou insuffisant du système labial d'articulation, phénomène que nous attribuons à l'état parétique des lèvres. Quant à *longue*, prononcé **lague*, qui témoigne

(1) Ziemssen (*op. cit.*, XVI, p. 158), rapporte le cas d'un paralytique général, allemand, qui prononçait *ü* (en français *u*), au lieu de *u* (= en français *ou*).

(2) Nous savons que le dialecte alsacien fait subir à l'*u* une transformation analogue, et qu'en outre, les Latins représentaient par *y*, un son intermédiaire entre *u* et *i*; son qui était originaire de l'*v* grec, prononcé *i* aujourd'hui par les Grecs modernes.

d'un relèvement insolite du voile du palais, il nous semble une dysarthrie d'origine spasmodique.

§ II. — *Affaiblissement au 2^e degré — par étouffement de la voyelle en un e muet* (1).

Les deux catégories de voyelles sont susceptibles de s'éteindre de cette manière.

I — LINGUO-PALATALES

(*pures*) — Dans la série postérieure, *a* devient *e* muet dans les mots : — *remanié, valaient, mal, bateau, chargé*, qui sont prononcés **remeniés, *velaient, *mel, *beteau, *chergé*.

Dans la série moyenne, *è* devient *e* muet, ex. :

1^o *après, nouvelle, Bicêtre*, etc.

2^o *cesser, dresser, blessure, cresson*, etc.

Dans la série antérieure, *i* devient *e* muet : *superficielle* et *privilège*, prononcés **superfeciel* et **privelèche*.

II — LINGUO-PALATO-LABIALES

(*pures*) — La série postérieure seule nous fournit des exemples, mais ils sont nombreux :

1^o *o* devient *e* muet, dans :

Profitant, produisant, national, perfectionnement, soupçonnait, prononcés **prefitant, *predui-*

(1) Il s'agit alors d'un *e* muet vague, bien moindre que l'*e* muet linguo-palatal moyen, des mots *ne, le, que*, etc., et pour lequel nous ne disposons pas d'un caractère spécial.

sant, **national*, **perfectiennement* et **soupçonnant*;

2° *ou* devient *e* muet, dans : *savoureuse*, *couronne*, *souvent*, *courant*, *Boulangier*, *entourage*, *découverte*, *douleur*, prononcés* *savereuse*, **heronne*, **sevent*, **kerant*, **Belanger*, **enterage*, *dékevertes* et *deleur* (1).

§ III. — Affaiblissement au 3° degré — par chute totale.

Ce degré ultime d'amoindrissement de la voyelle est largement représenté dans le langage de notre malade.

I — LINGUO-PALATALES

(*pures*) — Dans la série postérieure, *a* tombe : *navrant*, *tétanique*, *l'avait aperçu*, *en apprenant*, *farouche*, sont prononcés **n'vrant*, **tét'nique*, **perçu*, etc. ; *farouche* devient **v'rouche*, par affaiblissement de *f* en *v*.

Dans la série moyenne, les sons *é* fermé et *è* ouvert tombent : 1° *é* fermé : *maître d'école*, *ses tempes*, deviennent **maître d'cole* et **s' tempes* ; 2° *è* ouvert : *dizaine*, *ne jamais oublier*, deviennent **diz'n*, **ne jam' oublier*.

Dans la série antérieure, *i* tombe : *curiosité*, *privilege*, *religieux*, *récitant*, *en a cité*, *trois*

(1) Le langage populaire abonde en modifications vocaliques de cette espèce; on a coutume, en écrivant, de les représenter par une apostrophe, mais il est souvent difficile de distinguer s'il s'agit d'un *e* muet vague, ou de la chute totale de la voyelle.

parties, prit le train, sont prononcés **curô's'té*, **priv'lège*, **rel'gieux*, **réç'tant*, **en a ç'té*, **trois partt'*, **pr' le train*.

(nasales) — La nasale moyenne *en* tombe dans : *simplement, transcendental*, prononcés **simplem'*, **transdental*.

II — LINGUO-PALATO-LABIALES

(pures) Dans la série postérieure, les deux voyelles *o* et *ou* tombent :

1° *o* dans *composait, brochure, donné, locomotive, exposition, fromage, joli*, prononcés **comp'zait*, **br'chure*, **d'né*, **locom'tive*, **exp'zition*, **fr'mâche*, et **ch'li*;

2° *ou* tombe dans *vous-même*, prononcé **v'même*, et *bouchon*, prononcé **p'chon*.

Dans la série antérieure, *u* tombe dans : *j'ai perdu*, qui devient **j'ai perdd'*.

§ IV. — Renforcement de la voyelle (1).

LINGUO-PALATALES

(pures) — Dans la série moyenne, nous citerons *é* devant *a*, dans *neige* (= *nège*), prononcé **nage*.

Dans la série antérieure, *i* devient *é*, comme

(1) Ce terme n'implique nullement ici l'idée d'une augmentation de l'énergie musculaire dans la sphère d'articulation. Nous lui avons conservé le sens qu'il a reçu en grammaire, où les voyelles linguo-palatales, par exemple, celles dont il va être question, sont rangées *a, e, i*, par ordre décroissant (eu égard à leur *sonorité* respective). Cette manière de voir, qui coïncide d'ailleurs avec les données de l'évolution historique des langues, nous a paru commode en clinique.

dans : *prison*, *le directeur*, *diriger*, *le dîner*, prononcés **prés*on, **le dé*recteur, **dér*iger et **le dégné* (ce dernier mot, avec palatalisation de *n*, devenu *gn*).

Ces exemples montrent en somme le passage respectif des voyelles *é* et *i*, à une série plus postérieure, c'est-à-dire que *é* (série moyenne), devient *a* (série postérieure), et que *i* (série antérieure), devient *é* (série moyenne). Selon toute apparence, il s'agirait ici d'une moindre action dans la motilité de la langue ant., qui semble gagner la position indifférente. Le phénomène, d'ordre parétique, serait alors un affaiblissement (*moteur*) de la voyelle.

Toujours est-il que la prédominance des mouvements de la base de cet organe est fréquente chez les sujets qui, comme notre malade, possèdent un timbre nasillard, ce qui rendrait notre explication du moins vraisemblable.

§ V. — *Intercalation d'une voyelle d'appui.*

Ce procédé, inconscient comme toutes les modifications spontanées du langage, a visiblement pour but de ménager une transition entre deux lettres contiguës, les organes de l'articulation ne pouvant passer sans arrêt, d'une position extrême dans l'autre. Dans **débuile* par exemple, pour *débile*, l'*u* provoque une position intermédiaire entre celle du *b* et celle de l'*i*.

La même ressource est mise à contribution par ceux qui, insuffisamment préparés à prononcer le groupe *sph*, disent une **sephère* pour une *sphère* (1). C'est, d'ailleurs, le procédé national des Japonais, qui ont coutume d'appuyer d'une voyelle toutes leurs consonnes, tel que nous le montre la transcription connue **Ki-li-se-tou*, du mot *Ch-ri-s-t* (2).

Notre malade utilise comme voyelles d'appui la linguo-palatale *a*, et les linguo-palato-labiales *o*, *ou*, *eu*, et *u*; il semble donc avoir une prédilection pour les voyelles du deuxième système organique.

I — DEVANT LES VOYELLES

1° Intercalation de *o* entre le son *ou* et le son *a* :

<i>je crois</i>	prononcé	* <i>je crouoas</i>	au lieu de	* <i>je croua</i>
<i>gloire</i>	—	* <i>glouoare</i>	—	* <i>glouare</i>
<i>devoir</i>	—	* <i>devouoar</i>	—	* <i>devouar</i>

2° Intercalation de *ou*, entre une consonne et *o* dans **p(ou)otage*, pour *potage*; **b(ou)onne*, pour *bonne*; **comm(ou)ode*, pour *commode*; **p(ou)oche*, pour *poche*; **b(ou)otte*, pour *botte* (3);

3° Enfin, intercalation de *u* entre *b* ou *j*, et *i*,

(1) Ziemssen (*op. cit.*, XVI, p. 158), cite le cas d'un paralytique général qui prononçait **Sche-wager* pour *Schwager*.

(2) L'alphabet japonais est d'ailleurs syllabique, c'est-à dire qu'il n'a pas de *b*, ni d'*a*, etc, mais les syllabes *ba*, *bé*, *bi*, *bo*, *bou*, etc.

(3) Cette intonation était commune dans le patois des anciens canuts lyonnais; nous avons encore eu l'occasion d'entendre dire à l'un d'eux : « *Elle était bien bouónne!* » Un paralytique général (allemand), cité par Ziemssen (*op. cit.*, XVI, p. 158), prononçait *uo* (= *ouo*) au lieu de *u* (= *ou*).

dans **débuile*, pour *débile*, et dans **évanjuile*, pour *évangile*.

II. — DEVANT LES CONSONNES

1° Intercalation de *a* entre *b* et *l*, dans **bala-**farde* pour *blafarde* (1);

2° Intercalation de *eu* très ouvert, et très faible devant les consonnes liquides : 1° devant *r*, dans **cont(eu)rôle*, **t(eu)rappe*, **t(eu)ripe*, **c(eu)rible*, **h(eu)rique*, **(eu)ruine*, **mo(eu)rale* et même **mo-r(eu)al*; 2° devant *l*, dans **matéria(eu)l*, **ce(eu)-la*, **ce(eu)lui*, **(eu)leur*, **nous qui(eu)l'aimions* (2).

On peut rapprocher de l'intercalation, la *métathèse* de *r* et de la voyelle suivante, phénomène répondant au même besoin, et que nous avons constaté dans les groupes *pra*, *pré*, *pro* et *cro*, par exemple dans : *praticien*, *appréciable*, *projet* et *crochet* qui deviennent : **particien*, **apper-ciable*, **porjet* et **corchet* (3).

La métathèse peut en outre s'accompagner de la modification de la voyelle déplacée : **parvenu* pour *prévenu* et *perjet* pour *projet*.

(1) *a* d'appui vient ici *après* le *b*. Dans les formes populaires, telles que **des ébalances* (pour *des balances*), l'*é* d'appui *précède* la même consonne.

(2) M. J. Babinski avait observé chez une de ses malades (Obs. IX, *op. cit.* p. 98), « l'intercalation presque régulière de la syllabe *ver* entre les syllabes des attributs et des substantifs ».

(3) Cf. l'italien *formaggio*, vis-à-vis du français *fromage*, qui a opéré la métathèse inverse.

CHAPITRE II

Des Diphtongues.

Nous comprenons sous ce nom, tout groupe de deux ou plus de deux voyelles différentes et consécutives, prononcé en deux ou plus de deux émissions de voix, tels que *oua* (1), *oue*, *oui*, *ia*, *io*, etc.

De même que les voyelles, les diphtongues peuvent être pures (*ia*, *io*), ou nasalisées (*ian*, *ion*).

§ VI. — Réduction des diphtongues.

En tant que constitués par la réunion de deux éléments vocaliques consécutifs, c'est-à-dire nécessitant deux mouvements d'articulation analogues et successifs, ces groupes se trouvent fort exposés à subir des altérations réductrices.

La réduction s'opère aux dépens du premier

(1) Certaines diphtongues telles que *oua* sont parfois considérées par les linguistes, comme de simples voyelles, nous n'entrerons pas ici dans ces distinctions.

terme, et c'est le cas le plus général, ou aux dépens du deuxième terme; l'un et l'autre pouvant d'ailleurs dans certains cas contribuer au processus d'allégement. C'est d'après la voyelle initiale de leur diphtongue, que nous classerons nos exemples, subdivisant à son tour chaque catégorie d'après le deuxième terme, celui qui joue le rôle de voyelle dans le groupe.

Diphtongues (ou groupes), commençant par i
(ia, ié, ion, ien, io.)

C'est surtout le premier terme, le plus faible, qui est éliminé.

I — LINGUO-PALATALES

(pures) — 1° Le groupe *ia* se réduit à *a*, dans *j'y allais*, prononcé **j'allais*;

2° Les groupes *iè* et *ié* se réduisent à *è* ou *é* : *Robespierre, siècle* et *société, ouvrier*, prononcés **Robesperre, *sècle* et **socété, *ouvré*;

(nasales) — Le groupe *ian* se réduit à *an*, dans *confiante* devenu **convante*;

3° Le groupe *ien* (i-in), se réduit à *in* dans *chiens*, prononcé **chins*.

II — LINGUO-PALATO-LABIALES

(pures) — 1° Le groupe *io* se réduit à *o*, dans *curiosité* devenu **curos'té*;

2° Le groupe *ieu* s'allège de deux manières : par chute pure et simple de l'élément *i*, et par passage

de la voyelle *eu*, linguo-palato-labiale moyenne, en un *é*, la linguo-palatale correspondante : ainsi, *religieux*, *aux yeux*, *lieu*, *plusieurs*, deviennent **religeux*, **aux eux*, **leu*, **pluseurs*, tandis que *mieux* devient **mié*.

(*nasales*) — Le groupe *ion* se réduit à *on*, dans les mots : *occupation*, *expl(o)sion*, *insurrection*, etc. prononcés **occupaçon*, **explzon*, **insurrekçon*.

Diphthongues commençant par u (ui, uin).

(*pures*) — Dans ces groupes c'est tantôt l'*u*, tantôt l'*i* qui disparaît, le même mot pouvant subir l'une ou l'autre réduction. Ainsi, *ui* se réduit à *i* par chute de l'*u*, dans : *nuît*, *M. Dupuis*, *puissance*, *bruit*, *s'enfuit*, prononcés **nit*, **pissance* **brit*, **s'envit*, etc. Tandis que *ui* se réduit à *u*, par chute de l'*i*, dans *produisant* et *bruit*, prononcés **pro-
duisant* et *brut*. Ce dernier exemple (**brut*) constituant une variante vis-à-vis de **brit*.

(*nasales*) — La diphthongue nasale *uin* se simplifie par la chute de l'*u*, et *juin* devient **jin* (1).

Diphthongues commençant par le son ou (oi, oui, oin).

(*pures*) — Le groupe *oi* se réduit de trois manières différentes : 1° par élimination du son initial *ou*, tel que dans : *sang froid*, *adroite*, *mois*, *trois*, *bois*, *coiffé*, prononcés **sa fra* (avec chute de la nasale pour le premier mot), **adrâte*,

(1) Cf. la prononciation populaire **jun*, qui élimine au contraire l'élément *i*, alternative commune dans l'histoire du langage.

**mā*, **trā*, **bās*, **cāffē*; 2° par transformation de *oua* en *o*, dans *s'éloigne*, prononcé *s'élogne*; 3° par transformation de *oua* en *eu* : *soigne*, prononcé **seugne*, et *soif* prononcé **seuf* (1).

La diphtongue *oui* se réduit, par élimination du premier élément (*ou*), comme dans **grenille* pour *grenouille*, ou du deuxième élément (*i*), dans le nom de *M. Mouisset*, prononcé par notre malade, **M. Mousset*.

(*nasales*) — Cette diphtongue se réduit à *in* par élimination du son *ou*, *besoin* et *joindre* deviennent ainsi **besin* et **jindre*.

(1) Sans qu'il nous ait été possible, toutefois, de déterminer dans quelles conditions, cela fait, avec le changement de *oi* (= *oua*), dont nous avons parlé précédemment, p. 38, quatre manières de faciliter la prononciation de *oi*.

CHAPITRE III

Des consonnes.

(ÉNUMÉRATION DES DYSARTHRIES)

Vu l'importance, relativement plus grande, des consonnes, dans la physionomie générale des mots, et le nombre d'exemples que ce genre de dysarthrie nous a offert, nous avons dû considérer les faits en nous plaçant successivement à deux points de vue complémentaires. Dans une première partie, nous énumérerons purement et simplement les dysarthries consonantiques, dans la deuxième partie, nous classerons, et à titre de synthèse, les altérations variées relevant d'un même processus morphologique.

Mais, préalablement, quelques mots sur la classification des consonnes.

De même que les voyelles (ou *sons*), nous diviserons les consonnes (ou *bruits*), d'abord d'après la *position* relative des organes en jeu dans leur

articulation et la *région* de ces organes qui s'y trouve plus particulièrement intéressée.

Ainsi, nous obtenons déjà trois grandes classes :

1° Les *linguo-palatales* (la langue vient s'appuyer plus ou moins fortement contre la voûte palatine) telles que L, T, S, Z, J, etc. Ces lettres seront, en outre, postérieures, moyennes ou antérieures;

2° Les *bi-labiales* (le contact générateur se produisant au niveau des lèvres, appliquées l'une contre l'autre), telles que B et P;

3° Les *dento-labiales* (pour lesquelles la lèvre inférieure vient s'appliquer contre les dents supérieures), telles que F et V.

Puis nous subdiviserons chaque classe d'après la *nature* du *bruit* constituant la consonne :

1° En *explosives*, articulations accompagnées d'une irruption *instantanée* et brusque de l'air, hors la cavité buccale (K, G, T, D, P, etc.).

2° En *spirantes* (terme que nous prenons dans son acception la plus large, et comme synonyme de *soufflantes* ou de *sifflantes*), produites par le passage *continu* de la colonne d'air génératrice (telles sont J, CH, S, etc.).

3° En *liquides*, ne comprenant en français que les consonnes R et L.

Le troisième caractère distinctif, c'est l'*intensité* du bruit.

Ainsi, de deux consonnes voisines, deux *linguo-palatales* moyennes explosives, par exemple, K et G, l'une est *forte*, l'autre est *douce*. Il en est de même de T vis-à-vis de D, de S vis-à-vis de Z.

Ajoutons enfin que nous avons cité parallèlement les appellations usitées en grammaire, plus maniables parfois, bien que moins précises à notre sens.

Le tableau qui suit servira à la fois de résumé et d'éclaircissement à notre description.

I. LINGUO-PALATALES

1°

MOYENNES				ANTÉRIEURES (1)			
EXPLOSIVES		SPIRANTES		EXPLOSIVES		SPIRANTES	
Forte	Douce	Forte	Douce	Forte	Douce	Forte	Douce
K	G	CH	J	T	D	S	Z
<i>Gutturales</i>		<i>Siffl.-palatales</i>		<i>Dentales</i>		<i>Siffl.-palatales</i>	

2° Nasale N

3° Liquides :

Moyennes

R

Antérieures (2)

L

II. BILABIALES

1° Explosives	{	Forte	P	} <i>Labiales</i>
		Douce	B	
2° Nasale			M	

III. LABIO-DENTALES

Spirantes . .	{	Forte	V
		Douce	F

(1) Comme exemple de linguo-palatale postérieure (explosive forte), on peut citer la lettre *q* en arabe.

(2) L'R postérieur manque en français; c'est l'R grasseyé des dialectes du midi de la France, et surtout de l'arabe, où il est bien mieux caractérisé, qui en fournirait l'idée la plus exacte.

Enumération des dysarthries consonantiques.

§ VII. — *Linguo-palatales moyennes explosives* = gutturales
(K, G).

I. La gutturale forte ou son K (en français G dur) peut :

1° S'affaiblir en G (dur comme dans *gant*) :

α Dans le groupe CL, ainsi *clair*, *couvercle*, *réclame*, sont prononcés : **glair*, **couvergle*, **réglame*.

β Au commencement des mots : *cour*, est prononcé *gour*.

2° Elle peut tomber, et sa disparition constituant un allègement très appréciable dans le mécanisme total de l'articulation du mot :

α Entre deux voyelles, exemple : *cervicaux*, prononcé **cervi-au*.

β Dans les groupes : **kt*, **sk*, et **ks* :

**kt* : *facteur*, *docteur*, *nocturne*, *octobre*, *affection*, prononcés **fatteur*, **dotteur*, **ottobre*, etc.(1).

**sk* : *obscurcie*, *brusquement*, prononcés **obsurcie*, **brussement*, etc.

**ks* : *excellent*, prononcé **essellent* (2).

II. La gutturale douce G (comme dans *gant*).

1° Tombe dans : *exemple*, *rendre grâce*, prononcés **exemple*, **rendre râce*;

(1) En grammaire, c'est de l'assimilation régressive, dont l'italien offre de si nombreux exemples vis-à-vis du latin son ancêtre.

(2) Cf. en français *Auxonne*, *six*, *soixante*, et beaucoup d'autres.

2° Ou, ce qui est commun, se renforce en la gutturale forte, comme dans : *gardé*, *seringue*, *figure*, *garçon*, prononcés **kardé*, **serink*, **fikure* et **karçon*.

§ VIII. — *Linguo-palatales antérieures explosives* = dentales
(T, D, N).

I. La dentale forte, ou T, subit deux degrés d'amoindrissement :

1° Elle passe au D, la douce correspondante, dans : *goutte*, *pas tant*, *patte*, *touché*, prononcés **goude*, **pas dant*, **pade*, **doujé*.

2° Elle tombe dans : *petite*, *pontons*, *maintenant*, prononcés **peti*, **pon-ons*, **main-nant*, ainsi que dans les groupes de consonnes : **rtr* : *arthrite*, prononcé **arite*,

et **st* : *moustache*, *justement*, *reste*, *royaliste*, *destiné*, *monastique*, prononcés **moussache*, **jusement*, **resse*, **royalisse*, etc.

3° Enfin, T se change en N dans *petite*, prononcé **penite*.

II. La dentale douce, D, se modifie suivant quatre modalités :

1° Elle tombe dans *profonde*, prononcé **profon*;

2° Elle se change en Z, la sifflante dentale douce dans *tandis que*, prononcé **tanzi que*;

3° Elle se renforce en T, ce qui est très commun :

α Au commencement des mots : *docteur*, *dix-*

sept, demi, dans, déränge, d'argent, prononcés **tocteur*, **temi*, **tan*, **téranche*, **tarchant*.

β A la fin des mots, comme dans : *bourgade, légende, malade, thyroïde, profonde*, prononcés **bougate*, (avec chute de *r*), **léchénte*, **malate*, **thyroïte*, **profonte*, etc.

γ Dans le groupe DR *coudre, foudre, cidre, ordre*, prononcés **coutre*, **citre*, **ortre*, etc.

4° Elle se nasalise et devient N, tels : *accident, nonante deux, j'ai entendu dire, admirable, un étudiant*, prononcés **accinent*, **nonante neux*, **j'ai enten-nu nire*, **an-mirable*, **un énu-niant*. Dans ces derniers exemples, les deux dentales T et D étaient nasalisées à la fois.

III. La dentale nasale N peut subir trois sortes de modifications :

1° Elle tombe dans *gangrène, futaine*, prononcés **gangrè*, **futé*;

2° Elle se redouble, comme dans *Venissieux*, prononcé **Venn-nissieux*;

3° elle peut enfin se palataliser et prendre la valeur du ñ espagnol, se prononçant *gn* (*seigneur*, etc.). Ainsi, les syllabes *ne, ni, no* devenaient **gne*, **gni*, **gno*, et les mots *bénis, bégnis, Chalognes, Chalognes* et *dîner*, **dégné* (avec changement concomitant de l'*i* en *e*).

§ IX — *Linguo-palatales moyennes spirantes*,
= Sifflantes palatales (CH, J).

I. La sifflante palatale forte CH peut :

1° S'affaiblir en J, comme dans les exemples suivants : *touché, la même chose, ça chauffe, grand chose, il marche*, prononcés **doujé, *la même jôse, *ça jauve, *grand jôsse, *i marje*, souvent, comme on le voit, avec des altérations concomitantes de quelque autre partie du mot;

2° Elle peut aussi se changer en T, comme dans *mâchoire* devenant **mâtoire*.

II. Quant au J, la sifflante palatale douce, il est susceptible ici de modifications variées :

1° Il tombe, dans *tirage, large, religieux*, devenus **tira, *lar, *reliyeux*;

2° Il se renforce très fréquemment en CH :

α Au commencement des mots : *aujourd'hui, jambe, générais, Georges*, prononcés **champe, *chénerais, *Cheorches* et **auchourd'hui*;

β Au milieu des mots : *manger, argent, légèrement, rigidité, légende, énergie, logement*, prononcés **mancher, *archant*, etc.

γ A la fin des mots : *rage, large, gorge, nage, voyage, néglige, dérange*, etc., prononcés **rache, *larche, *gorche, *nache, voyache, *négliche*.

3° Il se change en DZ, dans *fromage, obligent*, prononcés **fromadze, *oblidzent*.

4° Il se change en Z dans *pigeons*, prononcé **pizeons*.

§ X. — *Linguo-palatales antérieures spirantes*
= sifflantes dentales (S, Z).

I. La sifflante dentale forte S peut subir deux degrés d'affaiblissement.

1° Elle passe à la douce correspondante Z :

α au commencement des mots, dans *je sens*, *cinquante*, *il semble*, *nous sommes*, *ça*, *salut*, prononcés **je zens*, **zinquante*, **il zemble*, etc.

β Au milieu des mots, tels que *richissime*, *généralissime*, *affaiblissent*, *Russie*, *ici*, *avulsion*, *abcès*, prononcés **généralizime*, **affaiblizent*, **Ruzie*, **izi*, etc.

γ Au milieu des mots et dans le groupe **ks* : *fixément* (**fikçément*), prononcé **fikzément*.

2° Elle tombe : α dans les groupes **sk*, **st*, comme dans *jusque*, *visqueux*, *costume*, *constriction*, prononcés **juque*, **viqueux*, **cotume*, **contriction* (1).

β A la fin des mots, tel que dans : *audace*, *force*, *cessent*, *service*, prononcés **auda*, **for*, **cè*, **servi*.

II. La sifflante dentale douce Z peut se renforcer ou tomber, deux modifications d'ordre contraire, en apparence du moins.

1° Elle se renforce en S :

α Au milieu des mots, comme dans *Elisabeth*,

(1) Cf. le français *Pâques* et le latin *Pasca*, et, d'autre part, *pâturage* vis-à-vis de *pasteur*.

prononcé **Eliçapêth* (avec renforcement du B en P), et dans *raison*, *guérison*, *horizon*, prononcés **raïçon*, **guériçon*, **horiçon*.

β A la fin des mots : *délicieuse*, *ténébreuse*, *nécrose*, *muqueuse*, *je m'amuse*, *douze*, *gaz*, prononcés **délicieuç*, **ténébreuç*, **nécroç*, etc.

2° Elle tombe à la fin des mots, comme dans les exemples : *sur la chaise*, *une petite chose*, *treize*, prononcés **sur la chai*, **une peti cho*, **trei*.

§ XI. — *Linguo-palatale moyenne liquide (R)*.

1° La consonne R se réduit en général à néant ou à peu près, et il ne reste de trace de l'effort destiné à l'articulation de cette lettre, qu'un léger prolongement de la voyelle précédente. C'est, en somme, un peu ce qui se passe en anglais, par exemple, où l'R est presque muet après une voyelle, généralement sonore à l'excès. On peut encore rapprocher de ces faits l'atténuation de la même consonne, dans l'argot des muscadins de l'époque du Directoire, disant **l'hô...loge* pour *l'horloge*, etc.

Aussi nous serait-il trop long de rapporter ici tous les exemples recueillis chez notre malade, citons les plus fréquents :

α Au commencement des mots, et le fait semble curieux, l'articulation R tombe, dans *rude*, prononcé **ude*.

β Au milieu des mots, après une consonne :
abrite, crampe, gros, grains, très, portrait,
ventre, vitre, prononcés **abite, *campe, *gó,*
*gains, *portait, *vente*, etc.

γ Au milieu des mots, après une voyelle :
cierge, corde, chirurgien, prononcés **ciège, *code,*
**chirugien*.

δ A la fin des mots : *jour, court, venir, un*
four, prononcés **jou, *keu* (avec altération de la
voyelle), **veni* et un **vou*.

2° La consonne R devient Z dans : *ça me*
contrarie, prononcé **ça me contrazie*.

Cette sibilation de l'R serait commune dans
certains dialectes de la Champagne, où l'on dit,
par exemple, **écuzie* pour *écurie*. Elle existe en
français, quand nous disons *chaise*, vis-à-vis de
l'anglais *chair* qui a le même sens (1).

3° La consonne R devient N dans *je marchais*
mieux, prononcé **je manchais mieux*;

4° Rappelons, enfin, le fait signalé déjà au
chapitre des voyelles, et qui consiste à appuyer
l'R d'une voyelle placée en avant de cette con-
sonne, et cela, de deux manières :

α En opérant une simple métathèse, tel que
**particien, *porjet, *corchet, *apperciable*, etc.,
pour *praticien, projet, crochet, appréciable*.

β En insérant une voyelle d'appui supplémen-

(1) M. le professeur Clédat a bien voulu nous indiquer un phéno-
mène du même genre, constaté dans les patois du département de
l'Ain, où l'R des futurs ne peut être transcrit que par un TH anglais
doux, par exemple **j'envèthai* pour *j'enverrai*.

taire, comme dans *trappe*, *crible*, *brique*, *tripe* et même *ruine*, prononcés **t(eu)rape*, **c(eu)rible*, **b(eu)rique*, **t(eu)ripe*, et *(*eu*) *ruine*.

§ XII. — *Linguo-palatale antérieure liquide* (L).

Les dysarthries relatives à cette consonne, sont variées aussi ; elles consistent chez notre malade :

1° En un amoindrissement de L, comparable dans sa fréquence et son intensité, à celui qui frappe la consonne R. Il reste à peine des traces de l'articulation avortée de cette consonne — et il serait plus exact de la considérer comme tombée.

α Après une consonne : *plus*, *l'angle*, *déclarer*, etc., prononcés **pus*, **l'angue*, **décarer*, etc.

β Après une voyelle : *avulsion* (**avuzion*), *soldat*, *s'ulcérer*, *difficulté*, *sur laquelle*, etc., prononcés **sodat*, **sucérer*, **difficuté*, etc.

2° Son remplacement par la consonne R, dans les mots : *annuel*, *ciel*, *volonté*, *coloré*, *douloureux*, etc., prononcés **annuèr*, **cièr*, **voronté*, **cororé*, **douroureux*, etc. (1).

3° Son remplacement par la voyelle I :

α Entre une gutturale et une voyelle : *M. Clément*, *sanglant*, *clarté*, *clé*, *s'éclairait*, prononcés

(1) Ce que l'on peut considérer comme un renforcement, étant donné que L serait, d'après les données de la linguistique, une articulation récente vis-à-vis de R. En tout cas le remplacement d'une liquide *antérieure* L par une liquide *moyenne* R, indique une tendance à la prédominance des mouvements de la base de la langue, ce que nous avons déjà constaté d'ailleurs, dans le remplacement de *é* par *a*, de *i* par *é*, etc.

**M. Kiément, *sanglant, *kiarté, *kié, *s'ékiai-rait* (1) (mais *clair*, donne **glair*).

Remarquons bien que, dans ces exemples, la voyelle I *n'était point une linguo-palatale antérieure*, mais que la langue, sans doute en position analogue à celle que nécessite la consonne L, laissait échapper le son I *latéralement*, aux deux extrémités de la gouttière transversale formée par cet organe.

4° Enfin, et pour rappeler ce qui a été dit au §5, des voyelles d'appui, l'intercalation d'une voyelle vague et sourde avant l'L, en facilite l'articulation, et permet au malade de conserver cette consonne : dans *matérie(*eu)l, mora(*eu)l, ce(*eu)la, (*eu)leur*.

C'est, en somme, un premier degré de ce qu'on a appelé la vocalisation de L (2).

Nous n'avons jamais observé la métathèse, si fréquente cependant, en ce qui concerne l'R.

§ XIII. — *Bilabiales explosives* = labiales (*instantanées*).

I. La labiale explosive forte P s'affaiblit de deux manières : 1° en B, la douce correspondante ; 2° en la labiale spirante douce V (en réalité une dento-

(1) Il est des patois du département de la Haute-Saône, qui modifient L de la même façon. — Cf. aussi la prononciation provinciale de *gl*, qui dans une bonne partie de l'Allemagne prend une valeur intermédiaire entre *gl* et *gi* : **ein Gids Bier!*...

(2) Cf. en français : *cheval, chevaux* ; au X^e siècle, *des chevaux*, la vocalisation de L ne remontant pas au delà de saint Louis. — Cf. encore, *un cheval léger, des cheval légers*.

labiale). Comme exemples, se rapportant à la première modification, on pourrait citer :

α Au commencement des mots *petit pas*, *un peu*, *se plaça*, *tout pelé*, *parisien*, *puissante*, *pain*, *pose*, *poste*, prononcés **petit bas*, **un beu*, **se blaça*, **tout belé*, **barisien*, **buissante*, **bain*, **bose*, **boste*.

β Au milieu et à la fin des mots : *impossible*, *étapes*, *pompes*, prononcés, **imbozible*, **étâbes*, et **bombes*.

Du changement de P en V, nous n'avons rencontré qu'un exemple : à *peu près*, prononcé *à *veu près*.

II. La labiale explosive douce B, peut :

1° Tomber, comme initiale d'un groupe, dans *irresponsable*, prononcé **irresponsale*;

2° Se changer en la forte correspondante P : *jambe*, *brochure*, *cinabre*, *sabre*, *b...grement*, *candélabre*, *calibre*, prononcés **champe*, **prochure*, **cinapre*, **sapre*, **p...krement*, **candélapre*, **calipre*;

3° Se nasaliser, et se changer en M, comme *banc*, *térébenthine*, *bien bon*, *problème*, qui deviennent ainsi : **man*, **térémentine*, **bien mon*, et *prommlème* ;

4° Le B peut enfin se changer en la spirante faible correspondante V, comme dans *bien bon*, *tabac*, prononcés **vien bon* (variante intéressante, vis à vis de **bien mon*, cité précédemment), et **tavac*.

III. La nasale labiale M subit deux modifications diamétralement opposées : 1° elle peut tomber comme dans : *temporo-maxillaire*, *réclame*, *en même temps*, prononcés * *temporo-axillaire*, * *en mé temps* et * *réglâ*, avec affaiblissement du C en G. ; 2° ou se redoubler comme dans les deux mots, *inflammation* et *tram à vapeur*, prononcés comme s'ils étaient écrits * *inflamm-mation*, et * *tram-m' à vapeur*.

§ XIV. — *Dento-labiales spirantes*, = Labiales (*continues*).

I. La dento-labiale forte F s'affaiblit en V, la douce correspondante ; réduction qui est même presque constante, citons en quelques exemples :

α Au commencement des mots : *j'ai fait*, *le fusil*, *force*, *faible*, *un four*, *face*, *faire*, *des fois*, prononcés * *j'ai vait*, * *le vusil*, * *vorce*, * *vaible*, *un* * *vou* (avec chute de R), * *vace*, * *vaire*, *des* * *vois*, etc.

β Au milieu des mots : *offrir*, *inférieur*, *réformer*, etc., prononcés * *ovrir*, * *inveyeur* (avec chute de R), * *révormer*, etc.

II. La dento-labiale faible V, 1° tombe, et le cas est fréquent :

α Au commencement des mots comme dans *vin vieux*, *voir* (= *vouâr*), prononcés * *vin yeu*, * *ar*. Dans ce dernier exemple, la consonne V et la voyelle OU, deux lettres labiales, se trouvent éliminées en même temps.

β Au milieu des mots : *éprouva, buvais, nouveau, mauvaise, abreuver, vivement*, prononcés : * *éprou-a, * bu-ais, * nou-eau, * mau-aise, * abreuer, * vi-ment* ; ici, la chute du V s'est produite entre deux éléments vocaliques.

γ Au milieu d'un mot, dont la voyelle initiale tombe aussi : *nous avons, si vous aviez*, prononcés * *nous ons, * si vous iez* ;

2° Le V peut enfin se renforcer en la forte correspondante F, comme dans le mot *vive*, prononcée * *vif*.

CHAPITRE IV

Des consonnes.

(CLASSIFICATION DES DYSARTHRIES)

Si maintenant, jetant un coup d'œil en arrière, nous cherchons à récapituler, nous verrons que les diverses altérations des consonnes, que nous venons de voir, se rapportent à deux tendances, différentes dans leur essence :

1° Un changement de *qualité*, se manifestant sous la double modalité de l'*affaiblissement* ou du *renforcement* ;

2° Un changement de *nature*, tel que le passage d'une palatale à la dentale, la nasalisation d'une consonne pure, etc. Ici nous pouvons distinguer cinq processus principaux :

La dentalisation, la sibilation, la spiration, la palatalisation et la nasalisation, dont il nous reste à faire une rapide revue synthétique, nous en référant, en ce qui concerne les exemples, au chapitre précédent où ils ont été longuement énumérés.

§ XV. — *Affaiblissement.*

L'affaiblissement est de beaucoup, la modification la plus fréquemment subie par les consonnes, dans le langage de notre malade. Ces éléments figurés sont d'ailleurs atteints à peu près également dans leurs diverses classes, et les douces aussi bien que les fortes.

Le processus revêt deux formes, ou plutôt deux degrés :

α Le premier degré consiste dans le passage d'une consonne forte à la douce correspondante : K devient G, T devient D, CH devient J, etc.

β Le deuxième degré n'est autre chose que la chute totale de l'élément considéré.

Cette grande fréquence des exemples d'affaiblissement paraît relever, toutes choses égales, de l'état parétique du système musculaire d'articulation.

§ XVI. — *Renforcement.*

Point rare du tout, bien que l'affaiblissement prédomine très nettement, cette dysarthrie se manifeste de deux manières :

1° Par le passage des consonnes douces de tous les ordres, à peu près indistinctement (G, J, D, Z, B et V), aux fortes correspondantes (K, CH, T, S, P et F). Les exemples abondent dans notre recueil, et il n'est pas besoin d'y revenir ;

2° Ou bien par le redoublement de la consonne,

nullement modifiée d'ailleurs quant à sa nature ou son intensité. C'est le cas de N, qui nous a fourni un exemple, et de M deux exemples :

N se redouble, dans *Venissieux*, prononcé **Venn'nissieux*. M se redouble dans *tram à vapeur* et *inflammation*, prononcés **tram'm à vapeur*, et **inflam'mation* (1).

Sans prétendre pénétrer la nature d'un phénomène dont les causes peuvent être complexes, nous pourrions formuler une hypothèse capable, dans une certaine mesure, de rendre compte de l'existence simultanée des deux manifestations paraissant diamétralement opposées, l'affaiblissement et le renforcement.

Remarquons d'abord que pour nous, le terme de renforcement n'implique aucunement l'idée d'un processus physiologique, c'est-à-dire d'une augmentation de l'énergie musculaire dans l'un des territoires, larynx, porte-vent ou résonnateur, où nous sommes autorisé à la rechercher.

Il fallait une désignation spéciale pour cette catégorie de faits qui consiste à remplacer la douce par la forte, le terme grammatical s'offrait tout naturellement.

Il ne serait point impossible d'admettre *a priori*

(1) Dans certaines régions de la Bourgogne on entend dire couramment : *il'l est beau*, **il'l a dit*, etc., c'est un redoublement analogue de la consonne L. — Peut-on rapprocher tous ces faits, la dysarthrie signalée par M. le professeur Charcot, chez une femme « atteinte en même temps de sclérose en plaques et de paralysie générale », qui « répétait certaines consonnes, les L en particulier ». (*Semaine Médicale*, 27 janvier 1892).

que le renforcement soit ici une manifestation d'ordre spasmodique, venant à se produire :

1° (en ce qui concerne les explosives) au niveau du résonnateur, en augmentant la pression au point de contact générateur : linguo-palatal, bilabial ou dento-labial ;

2° (à l'égard des spirantes), dans la sphère des muscles thoraciques expirateurs, en augmentant l'intensité du courant d'air nécessaire à la production de ces consonnes.

L'explication est du moins plausible, à l'égard du renforcement par *redoublement*.

Mais en examinant les choses d'un peu près, on remarque que les autres consonnes *renforcées par notre malade*, c'est-à-dire les fortes issues des douces, ne présentent pas la *sonorité* normale qu'elles possèdent quand elles proviennent d'un sujet sain, mais qu'elles accusent nettement un certain caractère d'adynamie, ce qui nous oblige de faire des réserves importantes.

D'autre part, nous savons que les consonnes douces G, J, D, Z, B et V, sont précédées, dans leur émission, d'un son laryngien qui constitue le premier temps de l'articulation. Le deuxième temps, le plus apparent et qui prête à la consonne sa physionomie spéciale, étant représenté par le *bruit* explosif ou spirant, suivant les cas.

Si donc par parésie des cordes vocales, ou par insuffisance ou irrégularité du courant d'air, phénomènes communs chez ce genre de malades, le son laryngien venait à perdre d'intensité ou à

manquer, la sensation auditive de l'observateur, se réduirait à celle d'un bruit explosif ou soufflant, qui donne avant tout l'idée d'une *forte*, jamais accompagnée d'aucun son laryngien (1). Le renforcement, tout d'apparence, ne serait ici, en réalité, qu'un simple phénomène de réduction.

§ XVII. — *Dentalisation.*

Nous n'avons rencontré qu'un exemple de dentalisation, celui de la spirante forte CH devenant T, dans *mâchoire*, prononcé *mâtoire*. Cette dysarthrie, souvent observée chez les enfants, ne saurait guère être imputable qu'à la parésie de la langue, dont la pointe, au lieu de s'élever vers la voûte palatine, reste fixée sur le plancher de la bouche, et naturellement appuyée contre la face interne des dents supérieures (position du T).

Toutefois, ce résultat pourrait bien ne pas être *direct* et *immédiat* ; le T ne représenterait plus que le débris d'une palatale TCH (allégée de son deuxième terme), stade intermédiaire assez commun entre la spirante CH et la dentale explosive T (2). En effet, le passage spontané de CH à TCH,

(1) Ce que les grammairiens ont heureusement exprimé en appelant les fortes, des *sourdes* et les douces, des *sonores*.

(2) On admet d'ailleurs, que la production d'un seul élément figuré, voyelle ou consonne, met en jeu des actions musculaires compliquées, variant et se succédant, au cours de l'articulation de cette lettre. Un trouble de l'innervation des organes de la voix venant à se produire à un moment donné de l'évolution de la lettre considérée peut substituer à celle-ci un autre élément. (Voir Goldscheider, *Ueber centralen Sprach. Schreib, und Lesestörungen.* — Berl. *Klinisch. Woch.*, 8 février 1892.)

est fréquent, même à l'état de santé, et certaines langues nous le présentent comme constant, l'anglais, par exemple, qui prononce, toujours TCH, la consonne CH (sauf exceptions rares, qui sont parfaitement motivées). En outre, notre malade n'hésite pas, dans certaines circonstances, à prononcer DZ, la palatale spirante douce J, et même parfois simplement Z (1). Les deux séries, forte : CH, TCH, T, et faible : J, DZ, Z, vont donc parallèlement.

§ XVIII. — *Sibilation.*

Trois consonnes, le D, l'R et le J, peuvent aboutir à la sifflante dentale douce Z :

1° La dentale douce D, dans *tandis que*, prononcé **tanzi que* ;

2° La liquide R, dans *ça me contrarie*, prononcé **ça me contrazie* ;

3° La sifflante palatale J, dans le mot *pigeons*, prononcé **pizon*.

D'autre part, le J peut se transformer en DZ, c'est le cas de *fromage* et *obligent*, prononcés **fromadze*, et **oblidzent* (2).

L'explosive D réclamait une pression assez forte de l'*extrémité* de la langue (contre les dents supérieures), qui reste inactive dans l'articulation du Z.

A l'égard de R, le *trille* exécuté par le segment

(1) Cf. l'italien et l'anglais, où J fait constamment DJ.

(2) Voir ci-après, le § XIX.

moyen du même organe, *arc-bouté solidement* sur le plancher de la bouche, est remplacé par un simple *souffle* dans l'articulation du Z, la langue ne contractant qu'un *faible contact* avec la voûte palatine.

Enfin, à l'égard du J, l'extrémité de la langue bénéficie d'une moindre action évidente, dans le remplacement de cette consonne par un Z.

La sibilation serait donc, jusqu'ici du moins, une modalité du processus d'affaiblissement, par parésie de la langue.

§ XIX. — *Spiration.*

A défaut d'un autre terme, nous avons désigné sous le nom de spiration, le passage d'une consonne à l'état de consonne spirante. Mais nous n'avons pu constater le phénomène ailleurs que dans la transformation du B, bilabiale explosive en un V, labio-dentale spirante, et cela dans les deux exemples suivants : *bien bon* et *tabac*, devenant **vien bon* et **tavac* (1).

§ XX. — *Palatalisation.*

Cette modification des consonnes L et N comporte, comme son nom l'indique, l'intervention d'un élément figuré palatal, ou mieux, palatal

(1) Toutefois, le remplacement du *b* par le *v* est fréquent dans l'histoire des dialectes. Citons, pour mémoire seulement, la forme méridionale : *vonheur*, pour *bonheur*, et le français *couleuvre*, venant du latin *colubra*.

antér., que l'on peut transcrire indifféremment par I ou Y, mais qu'il serait plus exact de considérer comme l'équivalent de la consonne initiale des deux mots, allemand et anglais, bien connus, *ja* et *yes*.

La consonne N palatalisée devient GN, c'est-à-dire qu'elle prend la valeur de l'N espagnol, dans *señor*, etc. Quant à la consonne L, pour me servir d'une expression consacrée en grammaire française, elle *se mouille*, comme dans *bouillon*, *nous mouillons*, etc. Aussi les grammairiens allemands ont-ils appelé ce phénomène *mouillirung*, qui, bien que pathologique chez notre malade, a droit de cité dans plusieurs langues, néo-latines (italien, espagnol, portugais), et slaves (russe, polonais), qui possèdent un L et un N palatal. Rappelons nos exemples, d'ailleurs peu nombreux.

I. Palatalisation de L :

α Au commencement d'un mot : *petit livre*, prononcé **petit yivre*.

β Après la gutturale forte K (ou C dur) : *clément*, *clarté*, *s'éclairant*, *clé*, prononcés **kyément*, **kyarté*, **s'ékyairait*, **kyé*.

γ Après la gutturale douce G : *sanglant*, prononcé **sanguiant*.

II. Palatalisation de N :

α Dans les syllabes : *né*, *ni*, *no*, prononcées **gné*, **gni*, et **gno* ;

β Dans *bénis nous*, *dîner* et *Chalonnnes*, prononcés *bégnis nous*, **dégné* (avec changement de l'i en é), et **Chalognes*.

§ XXI. — *Nasalisation.*

Quand le voile du palais reste abaissé au moment de l'articulation d'une voyelle ou d'une consonne, la cavité des fosses nasales, accessible aux ondes sonores, participe à la formation de l'élément figuré qui se nasalise. C'est sans doute à l'état parétique de cet organe que l'on peut attribuer l'apparition, dans le langage de notre malade, des dysarthries nasalisantes qui suivent :

I. Linguo-palatales antérieures explosives (*dentales*) :

1° La forte T : *petite, un étudiant*, sont prononcés **penite, *un énuniant* (avec nasalisation concomitante du D);

2° La douce D : *accident, nonante-deux, entendu dire, admirable*, prononcés **accinent, *nonente neu, *enten-nu nire, *ann-mirable*.

II. Bilabiales :

Seule la douce B s'est trouvée nasalisée dans les exemples : *sur un banc, térébenthine, bien bon, problème*, prononcés **sur un man, *térémentine, *bien mon, *prommlême*.

III. Linguo-palatales moyennes (*liquides*) :

Une liquide, la consonne R, s'est changée en la nasale dentale N, dans *je marchais mieux*, prononcé **je manchais mieux*.

A l'égard des divers exemples précédents de la nasalisation du T et du D, on pourrait accuser, au moins comme cause occasionnelle, le voisinage d'une autre nasale, produisant une sorte d'attraction organique. Mais cette raison ne saurait être invoquée pour le mot *petite* devenu **penite*.

CHAPITRE V

Des Syllabes.

Certains troubles de la prononciation méritent d'être étudiés à part, en ce qu'il s'agit non plus d'une altération dont on peut rendre compte isolément, mais de dysarthries paraissant déterminés par le voisinage de sons identiques. Ce qui fera l'objet des deux paragraphes qui suivent.

Dans les premiers, nous rangeons les exemples de réduction de syllabes contiguës identiques, ou du moins, présentant quelque ressemblance.

Dans le deuxième, nous réunirons ceux de la chute totale d'une syllabe seule de son espèce (1).

§ XXII. — Réduction des syllabes contiguës.

Deux syllabes contiguës présentant quelque ressemblance au point de vue de leur vocalisme ou

(1) Dans des notes intéressantes que Monsieur le professeur Teissier vient de nous communiquer, et qu'il a eu l'obligeance extrême de prendre à notre intention, au dernier concours des hôpitaux, il se rencontre des lapsus fort curieux, qui regardent les syllabes. C'est une certaine interpolation entre deux syllabes contiguës qui échangent tantôt leur voyelle tantôt leur consonne. Nous ne pourrions malheureusement en citer que quelques-unes : **alcolaïde* (*alcaloïde*), **péphirérie* (*périphérie*), **rafimication* (*ramification*), **énurbation* (*éburnation*), **selinis* (*senilis*), **Bongaud* (*Gombault*), etc. ; **mécadiment* pour *médicament*, nous donne l'exemple d'une transposition pure et simple de deux syllabes.

de leur consonantisme constituent un groupe qui, à en juger par les exemples suivants, amènerait une fatigue précoce des organes de la parole. L'une d'elles subit alors une modification plus ou moins profonde, portant sur la voyelle ou la consonne, qui se trouve éliminée, les deux termes pouvant même tomber simultanément (1).

I. — ALTÉRATIONS PORTANT SUR LA PREMIÈRE SYLLABE

1° Par chute de la voyelle dans : *puis l(e) lendemain* ; *p(a)pa* ; *p(a)pier* ; *p(eu)ple* ; *m(a)man* ; *m(o)ment* ; *bonne maman* (prononcé **bouonne m'man*) ; *j'ai entendu dire* (prononcé **j'ai enten-n(u) nire*), etc. ;

2° Par modification de la consonne : *coloré*, *douloureux*, prononcés **cororé*, et **douroureux* peut être ici par attraction du R initial de la dernière syllabe ;

3° Par chute de la syllabe entière : *c'était le premier ven(dre)di* ; *voilà le jour des qua(tre) temps* ; *mais, il ne veut rien(en)tendre*.

II. — ALTÉRATIONS PORTANT SUR LA DEUXIÈME SYLLABE

1° Par chute de la consonne : *globe bleuâtre*, *en même temps*, prononcés **globe 'leuâtre*, et **en mē' temps*, etc. ;

(1) Pour éviter des répétitions inutiles, nous mettons parfois entre parenthèses les éléments éliminés par le processus de réduction.

2° Par chute de la voyelle: *sensation*, *je travaillais encore*, prononcés **sens'tion*, **je travaill' encore*;

3° Par chute de la syllabe entière: *du Danube*, * prononcé *du nube*, etc.

La mise en œuvre d'un pareil procédé, dans des circonstances analogues, n'est point rare dans l'histoire du langage. Nous avons tous présents à l'esprit, des exemples de réduction d'un groupe de deux voyelles et surtout de deux consonnes identiques, ainsi que la chute d'une terminaison avant l'addition d'un suffixe ou d'une désinence de même forme. La dérivation des langues classiques abonde aussi en réduction de cette espèce. Telle est, par exemple, le cas du grec *τραπέζα*, table, pour **τετραπέζα* (qui a quatre pieds).

Il n'est pas besoin d'insister d'avantage.

§ XXIII. — *Chute de syllabes entières, mais isolées.*

Les tendances réductrices qui tiennent une si grande place dans le langage de notre malade, peuvent dans des circonstances indéterminées d'ailleurs, éliminer tout une syllabe.

D'après la place relative de cette dernière, nous distinguerons trois cas principaux :

I. — La syllabe qui disparaît est un monosyllabe :

Le jour (que) je partais, des maisons (à) louer, une paire (de) lunettes, etc.

Il y a en outre : 1° au niveau du mot manquant *que, de, à*, un temps d'arrêt dans le débit de la phrase, qu'on pourrait représenter par des points suspensifs, puis, 2° une détente brusque sur le mot de reprise, et enfin, 3° l'allongement des voyelles finales.

Ce phénomène ne nous semble plus de la dysarthrie proprement dite, mais bien plutôt, à notre sens du moins, le trait d'union naturel avec la *scansion*, sinon de la *scansion* même, prise sur le fait.

II. La syllabe est *l'initiale* d'un dissyllabe. C'est le cas des exemples qui suivent : *pour voir, si vous aviez, nous avons*, prononcés **pour âr, *si vous iez, *nous ons* (1).

Mais qu'il s'agisse de monosyllabes ou de dissyllabes, les éléments peu sonores, tel que *l*, muet ou syllabes atones fléchissent les premiers et se trouvent éliminés.

III. La syllabe se trouve dans le corps d'un polysyllabe comme dans ces mots : *nu(mé)ro, Dra(go)mirow, emp(la)cement, exp(lo)sion, rem-p(la)cé, personne(lle)ment, apos(to)lat*, prononcés **nuro, *Dramirow, *empcement, *expzion, *rem-pcé, *aposla*, etc.

(1) Cf. d'ailleurs, les formes dialectales monosyllabiques : *nous ons, vous ez*, et le français *ils ont* (réductions du latin *habemus, habetis, habent*), vis-à-vis des formes correctes *nous avons, vous avez*.

CHAPITRE VI

Des variantes ou doublets.

Citons enfin, et pour terminer, quelques exemples qui montrent l'inconstance des phénomènes dysarthriques, inconstance que l'on pourrait attribuer à deux causes agissant isolément ou simultanément : 1° l'instabilité de l'état de notre malade ; 2° la variabilité en quelque sorte indéfinie des situations dans lesquelles un même mot peut se trouver.

§ XXIV. — *Liste des variantes ou doublets.*

I. Il s'agit d'un même mot qui se présente sous deux ou trois formes ; l'une d'elles, la forme correcte, que le malade a d'ailleurs prononcé très régulièrement dans une autre circonstance :

<i>village,</i>	* <i>villache,</i>	* <i>villa.</i>
<i>légende,</i>	* <i>léchende,</i>	* <i>légente.</i>
<i>docteur,</i>	* <i>dokeur,</i>	* <i>doteur.</i>
<i>blafarde,</i>	* <i>balafarde,</i>	* <i>blafarte.</i>
<i>moral,</i>	* <i>mo-(eu)ral,</i>	* <i>mora-eu-l.</i>
<i>Bertonnes,</i>	* <i>Bertonnes,</i>	* <i>Bretnonnes.</i>
<i>aujourd'hui,</i>	* <i>auchourd'hui,</i>	* <i>auj . . . d'hui.</i>

<i>général,</i>	* <i>g' n' râl,</i>	* <i>g'iral.</i>
<i>éruption,</i>	* <i>éreption,</i>	* <i>er'ption.</i>
<i>puissance,</i>	* <i>buissance,</i>	* <i>pissance.</i>
<i>crochet,</i>	* <i>corchet,</i>	* <i>cr'chet.</i>
<i>projet,</i>	* <i>porjet,</i>	* <i>perjet.</i>
<i>mesure,</i>	* <i>une meçure,</i>	* <i>la mésure.</i>
<i>bien bon,</i>	* <i>bien mon,</i>	* <i>vien bon.</i>

II. Il s'agit de *mots très voisins*, par leur sens, ou par leur forme, ainsi :

Vive, devient **vif*, tandis que *vivement* devient **viment*, *clair* devient **glair*, tandis que *s'éclairait* devient **s'ékiaireit*, *matériel* devient **matériè(eu)l*, tandis que *matérialisme* devient **maté(eu)rialisme*.

D'autre part, *rouge*, *bac*, *grade*, *raide*, etc., sont prononcés **rouche*, **pac*, **grate*, **raite*, avec des altérations diverses de leurs éléments, tandis que *rougeaud*, *baquet*, *gradation*, *reddition*, homophones dérivés polysyllabiques restent corrects.

Il en est de même de *bouge*, prononcé **bouche*, vis-à-vis de *bougie*, et de *âge*, prononcé **âche*, vis-à-vis de *agitation*. Les éléments figurés des monosyllabes, *rouge*, *raide*, etc., se trouvent en effet dans des circonstances différentes de celles des polysyllabes homophones *rougeaud*, *reddition*, etc. Dans ce dernier cas, la deuxième syllabe, constituant *un point d'appui* pour la voix, assure sans doute la coordination des mouvements d'articulation.

CONCLUSIONS

De l'examen attentif du langage de notre malade, atteint de sclérose en plaques disséminées, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que le processus morbide a impressionné l'appareil d'articulation dans ses trois parties essentielles : la langue, les lèvres et le voile du palais;

2° Que les troubles fonctionnels de ces organes sont passagers, et alternent avec des périodes de fonctionnement normal;

3° Que la langue est frappée de parésie, mais surtout dans son extrémité, et dans ses segments antérieur et moyen;

4° Que les lèvres sont parésiées aussi;

5° Que le voile du palais est tour à tour sous l'influence de l'état parétique et de l'état spasmodique;

6° Que l'incoordination motrice des diverses parties de l'appareil d'articulation est manifeste avec l'accélération de la parole.

VU BON A IMPRIMER :

Pour le Doyen :

Le Président de Thèse,

L'Assesseur,

TEISSIER.

GAYET.

PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 18 juillet 1892.

Le Recteur,

EM. CHARLES.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS	1
INTRODUCTION	3
TROUBLES DE LA PAROLE	13
I. Troubles de la <i>phonation</i> proprement dite (<i>dysphonie</i>)	15
II. Troubles de la <i>parole dans sa continuité</i>	18
III. Troubles de la <i>prononciation</i> (ou <i>disarthrie</i>).	25

CHAPITRE I. — DES VOYELLES.

§ I. Affaiblissement des voyelles (1 ^{er} degré), par substitution	30
§ II. Affaiblissement des voyelles (2 ^e degré), par étouffement.	32
§ III. Affaiblissement des voyelles (3 ^e degré), par chute totale	33
§ IV. Renforcement des voyelles	34
§ V. Intercalation d'une voyelle d'appui	35

CHAPITRE II. — DES DIPHTONGUES

§ VI. Réduction des diphtongues.	38
--	----

CHAPITRE III. — DES CONSONNES (*énumération des dysarthries*).

§ VII. Linguo-palatales moyennes, explosives (<i>gutturales</i>)	45
§ VIII. Linguo-palatales antérieures, explosives (<i>dentale</i>).	46

	Pages.
§ IX. Linguo-palatales moyennes, spirantes (<i>sifflantes palatales</i>)	48
§ X. Linguo-palatales antérieures, spirantes (<i>sifflantes dentales</i>)	49
§ XI. Linguo-palatales moyenne, liquide (<i>R</i>)	50
§ XII. Linguo-palatales antérieure, liquide (<i>L</i>)	52
§ XIII. Bi-labiales, explosives (<i>labiales instantanées</i>) . . .	53
§ XIV. Dento-labiales, spirantes (<i>labiales continues</i>) . . .	55

CHAPITRE IV. — DES CONSONNES (*classification des dysarthries.*)

§ XV. Affaiblissement des consonnes	58
§ XVI. Renforcement des consonnes	58
§ XVII. Dentalisation (changement en T)	61
§ XVIII. Sibilation (changement en Z, DZ)	62
§ XIX. Spiration (changement en V)	63
§ XX. Palatalisation ou <i>mouillirung</i>	63
§ XXI. Nasalisation (changement en M, N)	65

CHAPITRE V. — DES SYLLABES

§ XXII. Réduction des syllabes semblables <i>contiguës</i> . . .	67
§ XXIII. Chute des syllabes <i>isolées</i>	69

CHAPITRE VI. — DES VARIANTES OU DOUBLETS

§ XXIV. Liste des variantes ou doublets.	71
CONCLUSIONS	73

FIN DE LA TABLE

